



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SAFE

PROCEDIMENTO MULTI-AGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL, DE CUIDADOS DE SAÚDE E AUTORIDADES PÚBLICAS



UMA VIDA MAIS SEGURA PARA PESSOAS IDOSAS:
FORMANDO PROFISSIONAIS E IMPLEMENTANDO MECANISMOS DE COOPERAÇÃO PARA
COMBATER A VIOLÊNCIA E O ABUSO ESPECIALMENTE CONTRA MULHERES IDOSAS

O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui um aval do seu conteúdo, que reflete unicamente o ponto de vista dos autores, e a Comissão não pode ser considerada responsável por eventuais utilizações que possam ser feitas com as informações nela contidas.

Introdução	3
1. Mulheres idosas vítimas de violência - modalidades de identificação em diferentes contextos	4
1.1. Legislação na matéria	4
1.2. Modelos teóricos da literatura especializada e da prática diária na área	4
1.3. Avaliação de risco e utilização de ferramentas de despiste	5
1.4. Referenciação de casos por especialistas em diferentes contextos	5
1.5. Autoidentificação e/ou identificação como vítima por um familiar, vizinho ou conhecido	6
2. Assistência à vítima. Serviços de intervenção e profissionais a intervir	7
2.1. Serviços públicos a nível central e local	7
2.2. Instituições/organizações privadas	8
2.3. Contextos de apoio domiciliário	8
2.4. Cadeia de intervenção	8
2.5. Diretrizes éticas, segurança e procedimentos de confidencialidade para a vítima a ser assistida	10
3. Analisando as necessidades dos profissionais e dos educadores/professores/formadores do Ensino Vocacional e Profissionalizante que trabalham nesta área	11
3.1. Formação	11
3.2. Ferramentas de confiança que poderiam utilizar na sua vida profissional diária	12
3.3. Serviços	12
3.4. Instalações	13
3.5. Colaboração interinstitucional	13
3.6. Enquadramento legal	14
4. Soluções Futuras	14
4.1. Formação	14
4.2. Serviços	15
4.3. Instalações	15
4.4. Colaboração interinstitucional e colaboração entre profissionais da área da prevenção	16
4.5. Políticas baseadas em estudos científicos	16
4.6. Orçamentando de acordo com as necessidades identificadas	18
4.7. Campanhas públicas de sensibilização	18
Anexo 1 - Guião de entrevista para mulheres idosas	201

Introdução

O presente documento foi elaborado como resultado de um dos objetivos do projeto SAFE – Uma vida mais segura para mulheres idosas: formando profissionais e implementando mecanismos de cooperação para combater a violência e o abuso contra mulheres idosas. De acordo com o Objetivo 1 – Conjunto de procedimentos multi-agências para intervenção em casos de violência e abuso de mulheres idosas, Tarefa 8, foi elaborada uma primeira versão de um conjunto de procedimentos multi-agências, baseada nos Relatórios de todos os países parceiros e recorrendo também a estudos de caso de modo a encontrar vias para intervir e proteger as vítimas, compilando e avaliando os resultados e retirando conclusões para um procedimento piloto e diretrizes práticas.

Cada país parceiro organizou, pelo menos, três grupos locais colaborativos, com mais de 100 profissionais que trabalham na área da prevenção e intervenção da/na violência/abuso, envolvendo um número considerável de instituições/organizações (Finlândia: 6, Grécia: 7, Itália: 9, Portugal: 10 e Roménia: 18).

Além disso, um instrumento (guião de entrevista) focado nos incidentes de violência, negligência e abuso foi alvo de um estudo piloto em todos os países que fazem parte do projeto (Finlândia: 11 participantes, Grécia: 10, Itália: 9, Portugal: 19, Roménia: 12).

País	Número de questionários	Suspeita de violência	Violência
Direção Geral de Assistência Social do Município de Bucareste	12	1	0
Finlândia	11	2	9
Grécia	10	9	0
Habilitas (Bucareste)	12	3	1
Itália	9	0	0
Portugal	19	0	4

Os resultados estão sumariados no presente Conjunto de procedimentos multi-agências para intervenção em casos de violência e abuso em mulheres idosas

1. Mulheres idosas vítimas violência – modalidades de identificação em diferentes contextos

Este capítulo pretende identificar o modo como os profissionais na área da prevenção percebem as modalidades de identificação (instrumentos usados/procedimentos de rastreio) de vítimas de violência – mulheres idosas, em diferentes contextos (cuidado domiciliar, residencial, etc.).

1.1. Legislação na matéria

O principal recurso para os profissionais que trabalham na área da prevenção da violência, prestação de cuidado a pessoas idosas e em instituições de prestação de cuidados é a legislação na matéria. É o primeiro e mais importante documento que decide quando uma circunstância pode ser considerada abuso ou não, de acordo com a lei de um país-membro em específico. Além disso, existem normas específicas, metodologias e procedimentos de trabalho, mas todos se reportam à lei existente.

1.2. Modelos teóricos da literatura especializada e da prática diária na área

Os modelos teóricos devem oferecer um entendimento mais profundo acerca da violência e, especificamente, acerca da violência contra pessoas idosas, com particular ênfase em mulheres idosas.

Os participantes não mencionaram uma teoria em particular, mas referiram a formação geral dada por universidades/cursos. Um aspeto importante enfatizado pela maioria dos participantes é que não existem programas de educação especializada que possam frequentar, especialmente quando se trata de violência/abuso contra pessoas idosas ou mulheres idosas. Em geral, os profissionais implementam teorias e modelos relevantes, nos quais foram formados durante os seus estudos.

Na maioria das vezes, o surgimento da violência contra a mulher idosa pareceu estar relacionado com as seguintes circunstâncias: condições degenerativas como demência, que podem levar a comportamentos agressivos, cuidadores (in)formais sobrecarregados e *stressados*, abuso de substâncias (especialmente em famílias de mulheres idosas, onde, por exemplo, filhos adultos agiram violentamente contra as mesmas sob a influência de substâncias) e, mais raramente, com seu parceiro íntimo (esta última circunstância ocorre porque as vítimas não usam centros de serviços especializados e muitas vezes não recebem cuidados domiciliários que poderiam fazer o registo dos casos).

Podem ser identificados dois tipos de abuso na prática profissional do dia-a-dia: externo e interno. **Abuso externo** refere-se ao adulto idoso que foi abusado ou agredido pela família, ou que é vítima de diferentes abusos que resultaram na perda de casa e, como resultado, estão a ser levados para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), ou outras medidas protetivas estão a ser instituídas. **Abuso interno** refere-se a situações nas

quais o adulto idoso em centros de cuidados residenciais está a ser abusado por outros residentes ou por membros da equipa profissional. Este último é considerado ser mais difícil de lidar e de ser identificado.

1.3. Avaliação de risco e utilização de ferramentas de despiste

Apesar de não se poder negar a utilidade de utilizar instrumentos de avaliação de risco em todos os pacientes/clientes, não é tão comum quanto é acordado que deveria ser. Um aspeto comum pode ser notado na maioria dos países: não há instrumentos específicos disponíveis para todos os especialistas nesta área; contudo, os profissionais conseguem identificar sinais de abuso, violência e exploração, baseando-se no passado e historial médico do seu paciente. Ainda assim, em alguns países, os serviços especializados utilizam instrumentos de avaliação de risco não só com os grupos de risco, mas com todas as pessoas idosas a quem prestam cuidados domiciliários. Existem também instrumentos, como o Risk Assessment Instrument [RAI], que apenas devem ser utilizados com novos clientes, nos quais há necessidade de avaliação. O InterRAI Assessment Instrument, largamente utilizado na Finlândia (por, aproximadamente, 26% dos serviços de cuidados domiciliários) é um instrumento multidisciplinar de avaliação de pessoas idosas a receber cuidados domiciliários, que inclui indicadores de negligência e abuso (como por exemplo, o cliente tem medo de um familiar ou prestador de cuidados; está excecionalmente descuidado; tem lesões, fraturas ou queimaduras inexplicáveis; está a ser negligenciado, batido ou abusado; o seu movimento está a ser impedido por alguma razão). Além disso, outro instrumento que irá ser utilizado na Finlândia em conexão com o RAI, é o RAISA.

1.4. Referenciação de casos por especialistas em diferentes contextos

A colaboração interinstitucional tem um papel muito importante tanto na identificação de vítimas de violência em diferentes circunstâncias como nos processos de intervenção. Por exemplo, quando uma mulher idosa está hospitalizada e há suspeita de que pode ser vítima de violência, os serviços sociais dos hospitais acompanham o caso e prestam assistência adicional. O mesmo acontece com agentes da polícia ou outros especialistas, que podem constituir a primeira peça do mecanismo de intervenção. Isto pode ser um apelo à importância da colaboração interinstitucional.

Mais complicado são as situações de assistência domiciliária, onde os incidentes de violência não podem ser tão facilmente detetados e a intervenção é mais difícil. Por exemplo, quando os assistentes sociais identificam um potencial caso de abuso ou negligência numa pessoa idosa, tentam motivar os membros familiares ou parentes para tomar conta dela, ou informá-los de que o caso pode ser referenciado ao Ministério Público ou a outros serviços de intervenção.

Para concluir, os profissionais entrevistados demonstraram que não só é crucial colaborar com especialistas de outras instituições ou áreas profissionais, mas também que o

contexto de cuidados domiciliários deveria receber mais atenção do sistema de serviços sociais e decisores políticos.

1.5. Autoidentificação e/ou identificação da vítima por um membro familiar, vizinho ou conhecido

A autoidentificação e/ou identificação da vítima por um familiar, vizinho ou conhecido é possível principalmente devido a campanhas de prevenção/informação ou de sensibilização, que apresentam ao público em geral conhecimento e informação acerca do abuso, sendo extremamente necessárias para pessoas idosas. Esta informação pode ser distribuída através de folhetos, cartazes, anúncios públicos na televisão e rádio, ou colocadas em locais com visibilidade, como hospitais, gabinetes de médicos de família, institutos de medicina legal, centros de convívio, serviços da segurança social, estruturas residenciais para pessoas idosas, mas também em esquadras de polícia ou até mesmo escolas, faculdades ou igrejas.

Conclusões/recomendações:

Apesar do fato de alguns participantes dos grupos colaborativos locais (GCLs) concordarem que a violência contra mulheres idosas é um fenómeno social existente, também é óbvio que é um fenómeno muito difícil de ser reportado. Isto acontece não só por causa da falta de conhecimento ou instrumentos nos serviços sociais que interagem com pessoas idosas, mas também devido a crenças e estereótipos da sociedade acerca da violência, que impedem as vítimas de procurar ajuda ou de reportar os abusadores.

Outro fato que precisa ser considerado é o de que a violência e o abuso a mulheres idosas são difíceis de serem provados, por causa dos fatores que podem influenciar todo o processo – por exemplo, a idade, a condição médica e, especialmente, mental da vítima, a motivação do abusador, a situação social e financeira, a existência ou não existência de serviços sociais e médicos e a resiliência à violência ou abuso.

A existência e disponibilidade de instrumentos de rastreio que possam ser reconhecidos, administrados e utilizados pela maioria dos profissionais pode ser de crucial importância para o processo de identificação de vítimas de violência e, em especial, de mulheres idosas de diferentes contextos (cuidados domiciliários e residenciais, etc.). Estes instrumentos têm de ser simples, fáceis de usar e de entender, e têm de ser preenchidos num curto espaço de tempo. Estes instrumentos podem constituir a avaliação inicial e, no caso de existir algum sinal de potencial violência/abuso, podem constituir a base da decisão de referenciar o caso a outros especialistas para uma análise e intervenção mais aprofundadas.

Além disso, as campanhas de informação e sensibilização foram percebidas como sendo de grande utilidade para as pessoas idosas, uma vez que elas podem aprender a

reconhecer incidentes de violência/abuso e também o que fazer quando esses incidentes acontecem.

2. Assistência à vítima. Serviços de intervenção e profissionais a intervir

Este capítulo refere-se aos serviços e profissionais a intervir na violência/abuso contra mulheres idosas. Foram também discutidos com os participantes dos grupos colaborativos locais tópicos como: a ordem de intervenção, a cadeia de serviços que intervêm e monitorizam o caso, confidencialidade e procedimentos e aspetos éticos da intervenção.

2.1. Serviços públicos a nível central e local

Estes serviços detêm a responsabilidade principal relativamente à elaboração de políticas e fornecimento do enquadramento geral, de modo a assegurar a intervenção no tempo certo, e também a garantir a segurança da vítima. Os principais atores sociais, dependendo do país e do contexto sociocultural, podem ser sumariados do seguinte modo:

- **Sistema de justiça** (departamentos de justiça/Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais/Ministério Público/advogados) – preparar a emissão da ordem de proteção, colocar a vítima num abrigo seguro e iniciar a investigação de modo a identificar o ofensor e a submeter o caso ao sistema de justiça;
- **Agentes da polícia** (PSP, GNR e outros) – intervir quando são notificados de que há um caso de violência;
- **Serviços municipais** (serviços sociais comunitários ou segurança social/serviços de saúde, como hospitais, serviços de emergência ou serviços de prestação de cuidados residenciais) – providenciam a grande maioria das atividades, como por exemplo, a avaliação das necessidades por parte dos serviços, o suporte em diferentes situações de vida, a intervenção e suporte em caso de abuso a pessoas idosas, o suporte e atividades para cuidadores informais, os cuidados a curto e longo termo, a responsabilidade pelo reconhecimento, salvaguarda, intervenção, proteção, reporte e referência a serviços de intervenção, incluindo situações de abuso a pessoas idosas, a informação e orientação em diferentes serviços e o aconselhamento. Além disso, também existem os institutos de medicina legal, que são responsáveis por prestar as provas de violência ao sistema de justiça.
- **Serviços públicos a nível central** (por exemplo, os ministérios [da justiça, da segurança social, da saúde, da educação, etc.] ou instituições e agências subordinadas especializadas nos assuntos da Igualdade de Género [como por exemplo a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género]) – especializados em elaboração de políticas, como a elaboração de leis, normas e metodologias de trabalho, mas também oferecem serviços como: serviços de aconselhamento, abrigos para vítimas de violência, linhas telefónicas abertas 24h/dia para vítimas de abuso/violência.

- **Treino especializado/profissional** (departamentos/unidades da segurança social e também medicina/enfermagem, psicologia, direito) – providenciar educação teórica e prática acerca de abuso (a pessoas idosas)

Em cada uma das instituições previamente mencionadas, há profissionais envolvidos com diferentes responsabilidades em reconhecer, reportar e referenciar casos de abuso a outras instituições, com o objetivo de proteger a vítima e submeter o ofensor ao sistema justiça (a começar pelos assistentes sociais, profissionais de instituições públicas de prestação de cuidados residenciais, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, médico legal, etc.). Além disso, também aqui podem ser mencionados cuidadores como guardiões legais curadores, apontados pelo sistema legal para prestar apoio à pessoa idosa com problemas cognitivos ou outros; eles podem, em representação da tutela, apresentar a queixa criminal ou civil em caso de abuso ou de quebra do direito humano, legal ou contratual do adulto idoso.

2.2. Instituições/organizações privadas

As instituições/organizações privadas (incluindo instituições religiosas) na área do cuidado a pessoas idosas, segurança social e prevenção da violência e direitos humanos são outros importantes atores nesta área. Elas têm um papel importante na elaboração de políticas ou na adaptação das políticas às reais necessidades da área, ou ainda na vigilância; além disso, providenciam serviços e intervêm no tempo correto (são menos burocráticas e mais flexíveis): abrigo/cuidado residencial, atividades de lazer, cuidados domiciliários, arrendamento de apartamentos para pessoas idosas com problemas mentais, aconselhamento, aconselhamento legal, serviços de suporte. Aqui também podem ser mencionadas instituições privadas como Hospitais, Universidades ou Escolas Politécnicas/especializadas e a Associação de Apoio à Vítima (APAV em Portugal)

2.3. Contextos de prestação de cuidados domiciliários

No contexto da prestação de cuidados domiciliários, a intervenção pode ser considerada delicada, uma vez que provar a violência pode ser difícil; contudo, as autoridades que financiam os serviços sociais nos contextos de prestação de cuidados domiciliários têm a principal responsabilidade de monitorizar o caso e também de reconhecer e intervir quando necessário. Isto também é verdade para qualquer especialista que entra em contato com pessoas idosas e identifica a presença de abuso/violência.

2.4. Ordem de intervenção

O **objetivo** da ordem de intervenção pode ser definido de acordo com os seguintes pontos: encontrar uma solução adequada e eficiente para a vítima, adaptada às necessidades das pessoas em situação de violência/abuso, no menor tempo possível, de modo a prevenir novos episódios abusivos.

Os participantes dos grupos de trabalho colaborativo identificaram os seguintes **profissionais e instituições a intervir** em situações de abuso contra mulheres idosas, dependendo da severidade e complexidade do caso: associações especializadas como a APAV, os serviços de ação social das câmaras municipais (através dos assistentes sociais, psicólogos, inspetores especializados, mediadores sociais, prestadores de cuidados domiciliários), polícia, sistema de saúde (médicos de família, especialistas da prestação de cuidados domiciliários, enfermeiros, médicos, especialistas forenses) e Ministério Público/advogados/juízes.

Como é óbvio, esta cadeia não é fixa, uma vez que a ordem de intervenção pode por vezes começar com uma chamada para os serviços de emergência (112), ou em serviços especializados como linhas de apoio abertas 24h/dia ou através da iniciativa de serviços como centros para mulheres abusadas.

Além disso, dependendo das crenças religiosas do indivíduo, padres ou outros membros religiosos podem também desempenhar um papel na cadeia de intervenção, aconselhando a vítima, a sua família ou o ofensor a fazer a coisa correta, ou providenciando aconselhamento e suporte tendo em vista o caminho para a recuperação.

É necessário também realizar a distinção entre duas categorias envolvidas: a vítima e o ofensor. Neste âmbito, a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, por exemplo, pode ter um papel importante na prevenção da reincidência.

Os participantes dos grupos locais colaborativos concordaram que, ignorando as responsabilidades dos profissionais e institucionais na matéria, todos os que identificam o abuso a pessoas idosas são responsáveis pela intervenção e referência aos serviços apropriados.

Além disso, existe concordância quanto à necessidade de haver um assistente social como gestor de caso ou responsável e que a monitorização do caso necessita ser conduzida pelos serviços da segurança social, pela polícia/forças de segurança e reinserção social.

Outro aspeto importante, que infelizmente é muitas vezes negligenciado, refere-se ao acompanhamento do caso. O apoio para aqueles afetados e as medidas preventivas contra a violência não devem terminar com o reporte do caso e com a intervenção de outros profissionais. Os profissionais envolvidos na gestão do caso de mulheres idosas vítimas de violência podem continuar a manter contato e a acompanhar os casos. Esta medida de acompanhamento é valiosa e eficiente, porque permite o estabelecimento de uma relação de confiança entre as vítimas e os profissionais e, por outro lado, permite que os perpetradores notem que ainda é dada atenção pública à sua família e que não podem voltar aos seus comportamentos violentos ou abusivos.

Também poderia haver uma **rede de intervenção comunitária**, que poderia incluir não só as instituições e ONGs que oferecem serviços nestas áreas, mas também em outras áreas mais gerais, como a segurança social, centros de convívio, linhas de ajuda à pessoa idosa, outros organismos públicos ou privados que representam a pessoa idosa, ONGs que

fornecem comida ou outros produtos, grupos comunitários de voluntários que apoiam a pessoa idosa etc.

Além disso, a questão da prevenção tem de ser seriamente tida em conta em todas as comunidades, sabendo que é muito mais eficiente e barata do que a intervenção. Campanhas de comunicação/sensibilização podem ser muito úteis não só para aprender a reconhecer indícios de abuso/violência, mas também a saber como atuar de modo a obter proteção e limitar o abuso. Aqui pode ser mencionada a importância dos meios de comunicação social em reportar e promover mensagens proactivas.

2.5. Orientações éticas, segurança e procedimentos de confidencialidade para a vítima a ser assistida

As orientações éticas, a segurança e os procedimentos de confidencialidade a ter em conta na assistência à vítima estão de acordo com a legislação nacional/local e com as áreas de intervenção específicas, com o objetivo de respeitar e seguir os padrões mínimos de qualidade para os serviços sociais prestados. Por exemplo, em alguns países é obrigatório reportar o indício de violência/abuso, mesmo que não haja o consentimento da vítima, enquanto noutros a situação pode ser diferente. Além disso, estes procedimentos são muitas vezes diferentes de uma instituição para outra.

Uma ideia comum é a de que, no que concerne à questão da violência/abuso à pessoa idosa, é o dever de cada profissional ou instituição (se não obrigatório pela lei, ao menos pelo senso comum) agir imediatamente após o reconhecimento. A ação pode implicar, dependendo do país e contexto cultural, informar a vítima da disponibilidade de serviços especializados, referenciar o caso a serviços de intervenção especializada ou apresentar uma queixa oficial.

Há, contudo, algumas críticas quando à legislação relativa às questões da privacidade; isto pode ser visto ou por vezes sentido por diferentes profissionais que prestam apoio à vítima como um impedimento à troca de informação entre profissionais de saúde e sociais, porque, em certos casos, o tempo ou a rapidez com que a informação é transmitida de um especialista para outro pode ser crucial na intervenção e também no follow-up.

Conclusões/recomendações:

Apesar do fato de obviamente haverem diferenças entre os países, cidades, instituições e organizações envolvidas, há também algumas coisas comuns que podem ser consideradas muito importantes: a obrigação de reportar ou de intervir quando é observado, notado ou suspeitado um indício de abuso/violência, a possibilidade de referenciar o caso a outro especialista que poderá melhor assistir a vítima e a necessidade de haver um melhor acompanhamento do caso.

Além disso, como foi enfatizado no Capítulo 2.5, os limites impostos pela legislação existente referente às questões da privacidade podem ser melhorados de modo a permitir

aos diferentes profissionais que assistem a vítima a troca de informação, que poderá permitir melhor assisti-la, a intervir mais rapidamente e a trabalhar de modo proactivo, com o objetivo de prevenir ocorrências futuras. Está implícito, contudo, que isto deverá incluir um nível diferente de acesso à informação para as instituições, organizações e ainda para os diferentes profissionais envolvidos no processo de intervenção.

3. Analisando as necessidades dos profissionais e dos formadores/ professores de especialidade que trabalham no terreno

Os profissionais da linha-da-frente, como assistentes sociais, psicólogos e profissionais médicos são regularmente confrontados com o abuso e violência à mulher idosa. Tendo isto em consideração, torna-se óbvia a importância de haver profissionais bem preparados e eficazes. O presente capítulo foca-se nas necessidades identificadas por esses profissionais e educadores/professores/formadores do Ensino Vocacional e Profissionalizante que trabalham nesta área.

3.1. Formação

A principal necessidade identificada refere-se à formação, tanto teórica como prática. Há uma necessidade reconhecida de fortalecer o conhecimento de todos os profissionais que trabalham com pessoas idosas, em possibilitar que reconheçam o abuso, em saberem como prevenir e intervir com especial atenção à especificidade da mulher idosa abusada (aprender a distinguir as suas necessidades específicas, como lidar com a presença de problemas cognitivos ou não-autossuficiência, ou com situações práticas como aquelas em que o abuso está a acontecer em contexto doméstico). Esta necessidade de educação vocacional é percebida como sendo contínua e para todos os profissionais relevantes, assim como para a sociedade ou comunidade como um todo, através de ações de sensibilização, de modo a que todas as pessoas saibam reconhecer e reportar o abuso.

3.1.1. Formação teórica

A formação teórica precisa ter como objetivo o desenvolvimento e consolidação de competências profissionais, através de meios de formação contínua dos especialistas que trabalham com mulheres idosas vítimas de violência. Os profissionais, especialmente aqueles que trabalham com mulheres idosas, necessitam desenvolver e consolidar as suas competências não só em escolas, mas posteriormente, através de formação contínua.

A formação deve conjugar a teoria com a prática, usando estudos de caso e exemplos práticos para ajudar os profissionais a aprender o que fazer, como reagir e se comportar em contextos de prestação de apoio domiciliário ou residencial e a comunicar com pessoas idosas e a lidar com casos mais complicados que fazem os profissionais se sentirem impotentes.

3.1.2. Formação prática

A formação prática refere-se ao modo como os profissionais que trabalham com pessoas idosas se devem comportar em situações do dia-a-dia e em situações de crise. Considerando o facto de que não há procedimentos de intervenção comuns, o modo como se intervém depende maioritariamente do profissional. Até quando o profissional pede ajuda a outros especialistas, podem haver situações em que a ajuda requerida venha com um atraso considerável ou seja recusada, e o profissional deverá saber lidar do melhor modo. Isto torna-se particularmente relevante em situações em que a legislação específica e os procedimentos ou rede de serviços oficial responsáveis por esses casos são deficitários ou em situações em que os ofensores são membros da família ou cuidadores das vítimas. Basicamente, esta necessidade formativa pode ser definida como o preenchimento da falha que tem sido criada pela falta de conhecimento, do que fazer em situações críticas e pelo menos de intervir em situações como estas.

3.2. Ferramentas confiáveis que os profissionais poderiam usar na sua prática diária

A maioria dos participantes nos grupos colaborativos locais concordou que as falhas existentes na legislação aplicável, a falta de clareza nos procedimentos de trabalho e nos papéis que cada instituição com responsabilidades na área da prevenção e intervenção, combinados com o uso de diferentes terminologias por profissionais envolvidos para descrever cada incidente podem levar a desentendimentos e gestão incorreta de casos, e podem ter impacto direto no seu trabalho. Além disso, em algumas áreas, os participantes mencionaram que observam sobreposição de serviços, enquanto noutras áreas não há serviços disponíveis de todo.

O principal problema neste ponto particular, contudo, é o fato de que não há diretrizes claras e validadas e procedimentos operacionais comuns a serem seguidos quando esses incidentes acontecem. Há uma necessidade óbvia de uma ferramenta de avaliação de risco (rastreamento/modelo de pesquisa de rotina) que possa ser aplicada a todas as situações dos pacientes/clientes e não só a grupos de risco.

3.3. Serviços

Um aspeto que pode ser observado na maioria dos países implementando o projeto é a falta de serviços dedicados a pessoas idosas e, em particular, a mulheres idosas, assim como a falta de instalações especializadas (edifícios/abrigos/centros). Isto pode melhor ser observado em situações em que os profissionais, como assistentes sociais, deveriam trabalhar com casos atribuídos, mas o centro/serviço comunitário está sobrecarregado e os beneficiários não estão a receber o melhor cuidado possível. Para isto contribui também a inexistência de protocolos claros e comuns acerca do trabalho com pessoas idosas abusadas e a existência de vários profissionais responsáveis ao mesmo tempo e, muitas vezes, ninguém toma a responsabilidade pelo caso. Isto também pode ser observado no processo de

referenciação destes casos, quando a pessoa idosa abusada muitas vezes não consegue se referenciada para outros serviços devido à inexistência de serviços dedicados a essa categoria.

3.4. Instalações

Este tópico está relacionado com o anterior. Os participantes perceberam que é importante existir não só serviços especializados, mas também locais/instalações para este tipo de beneficiários. Apesar do facto de haver algum progresso a esse respeito, existe ainda falta de abrigos adequados para as vítimas de violência, que podem ser providenciados pelas instituições responsáveis, em parceria com as ONGs existentes na comunidade.

3.5. Colaboração interinstitucional

Este tópico refere-se à necessidade de fortalecer a colaboração entre instituições/organizações que fornecem serviços para vítimas de violência, tanto no sector público como privado. Isto pode ser atingindo através de:

- Assinatura de protocolos/acordos de parcerias entre as instituições públicas que fornecem esses serviços;
- Criação de uma estratégia comum de prevenção e intervenção;
- Elaboração e/ou harmonização e adopção de um procedimento de trabalho comum a nível local/nacional no domínio da violência doméstica que será acessível e usado por todas a gente;
- Aumento da rede de colaboradores (internos/externos) no domínio da prevenção da violência;
- Elaboração de uma base de dados comum que vai providenciar acesso (a um nível diferente, de acordo com as suas responsabilidade na área) a todas as instituições envolvidas no processo de intervenção nas situações de violência.

3.6. Enquadramento legal

Apesar do facto de em todos os países envolvidos no projeto haver legislação referente ao assunto da violência/abuso, esta está longe de ser perfeita ou completa. Algumas dos aspetos considerados em falta pelos profissionais entrevistados são: um enquadramento legal dedicado à violência/abuso à pessoa idosa; um enquadramento legal que proteja as vitimas e os profissionais, como assistentes sociais (de modo a providenciar apoio/proteção para o assistente social no seu local de trabalho); legislação específica que se refira a pacientes que estão a abusar de outros pacientes idosos ou que se estão a tornar agressivos para com a equipa profissional ou para com o adulto idoso, com um diagnóstico psiquiátrico que não permite o seu isolamento nos momentos de descompensação, de modo a prevenir o abuso contra outros pacientes ou equipa profissional; procedimentos operacionais comuns nacionais para casos de abuso/violência.

Conclusões/Recomendações:

Apesar de a maioria das necessidades dos profissionais (como assistentes sociais, psicólogos, profissionais médicos etc.) e de educadores/professores/formadores do Ensino Vocacional serem óbvias, é claro que não podem ser cumpridas se não existir uma forte determinação política e uma atitude aberta por parte de todos (ou quase todos) os atores institucionais nesta área. Contudo, há também aspetos que podem ser mudados, como por exemplo, podem ser organizadas formações para aqueles que estão dispostos a melhorar o seu conhecimento e competências em trabalhar com adultos idosos abusados; também alguns procedimentos ou ferramentas de avaliação de risco (despiste/modelos de pesquisa de rotina) podem ser elaborados e colocados à disposição dos profissionais que trabalham na área da prevenção do abuso/violência. Além disso, algumas redes não informais podem ser criadas, para oferecer a possibilidade de diferentes profissionais colaborarem e aprenderem uns com os outros, num esforço para preencher as necessidades dos beneficiários do melhor, mais fácil e eficaz modo possível no contexto social e cultural existente.

4. Soluções futuras

A última seção do presente documento contém as soluções possíveis às necessidades existentes dos profissionais (como assistentes sociais, psicológicos, profissionais médicos, etc.) e de educadores/professores/formadores do Ensino Vocacional e Profissionalizante que trabalham na área da prevenção e intervenção da/na violência, identificadas pelos participantes dos grupos colaborativos locais.

4.1. Formação

Os programas de formação têm de conduzir à melhoria e aprofundamento do conhecimento, habilidades e capacidade emocional que são necessárias para compreender e providenciar assistência às vítimas de abuso/violência. Esta necessidade foi percebida como sendo muito importante, sendo que alguns participantes propuseram que deveria existir um curso obrigatório para todos os profissionais que trabalham na área da prevenção e intervenção da/na violência/abuso. Além disso, foi também proposto como uma opção para os decisores e consultores estratégicos.

Os programas de formação devem ter um currículo adaptado para cada país/contexto cultural, mas todos devem conter uma parte teórica, que vai definir e descrever os comportamentos de abuso/violência contra mulheres idosas, boas práticas, modelos de intervenção, (f)atores responsáveis (e.g., instituições/especialistas) e os seus papéis no processo de intervenção. Além disso, devem conter uma parte prática, com discussões abertas, exercícios de grupo, estudos de caso, *role play*, onde exemplos práticos e casos de violência serão enfatizados e discutidos.

O conteúdo das formações pode ser abrangente e compreensivo, mas também deve incluir, pelo menos, o seguinte: o que é o abuso/violência, em que consiste, como reconhecê-

lo, e, em particular, que tipos de violência/abuso existem e em que consistem; como ler os sinais de abuso/violência, aprender a observar e identificar os sintomas; aprender a fazer as perguntas certas que permitem às vítimas se abrirem, a promover a revelação da violência, protegendo a sua autodeterminação, sensibilidade e vulnerabilidade, e não vitimizandolas; como prevenir a violência/abuso; como intervir perante uma situação específica de violência/abuso, e, em particular, a que pessoas referenciar; apresentar as leis específicas de proteção de vítimas, reportando as obrigações dos profissionais das estruturas médicas e sociais; e quais os serviços de suporte e estruturas territoriais e como usá-las em caso de violência/abuso contra pessoas idosas.

Os participantes também identificaram a necessidade de incluir nos programas de formação elementos que irão ajudá-los a desenvolver a sua eficácia na colaboração com outros especialistas de instituições existentes, como parte das atividades de prevenção e intervenção na área da violência. Neste âmbito, uma formação destinada a diferentes especialistas e profissionais pode ser o ponto de partida para a criação de uma rede multiprofissional.

4.2. Serviços

Melhorar os serviços existentes pode focar-se, pelo menos, nos seguintes aspetos: estabelecer um número adequado de serviços residenciais que são necessários para a comunidade; adapta-los às patologias da pessoa idosa; elaborar e disseminar instruções escritas a todos os locais de trabalho; estabelecer uma unidade de intervenção móvel em caso de emergência na área da violência doméstica (equipa multidisciplinar de intervenção); e criar e promover programas e serviços de suporte à independência da pessoa idosa.

4.3. Instalações

Construir, criar ou estabelecer novas e adequadas instalações que irão responder às necessidades identificadas em cada comunidade deveria ser uma das prioridades para o futuro. Entretanto, o processo de referenciação de casos de violência/abuso continua a ser um assunto importante, uma vez que poderá resolver pelo menos uma parte dos problemas. No entanto, é um assunto delicado, uma vez que lida com casos complexos e extremamente vulneráveis. A indisponibilidade de serviços de proteção, especialmente de abrigos para mulheres idosas abusadas é um dos principais desafios (em muitos casos, os únicos abrigos disponíveis são para mulheres vítimas de violência em geral, mas não são adaptados às necessidades das pessoas idosas, como por exemplo, não têm elevadores ou equipa médica especializada para cuidar de pessoas idosas).

4.4. Colaboração interinstitucional e colaboração entre os participantes na área da prevenção

Este tópico está relacionado com o anterior. Uma solução seria criar ou reforçar a rede comunitária que irá facilitar a parceria entre instituições e organizações, e estabelecer um sistema integrado de intervenção que irá permitir que todos os atores relevantes colaborem e usem os recursos, instalações e especialistas existentes de um modo eficiente.

Antes disso, contudo, desenvolver e implementar protocolos de intervenção comuns pode ser um passo muito importante. Assim, procedimentos operacionais comuns, métodos de referência e descrições profissionais claras, elaborados por profissionais qualificados e implementados em todas as unidades, vão apoiar os profissionais no campo a melhor desempenharem o seu trabalho. De acordo com algumas opiniões, estes procedimentos vão melhor funcionar se forem criados a nível nacional, deixando para o nível local a liberdade de decidir de acordo com as necessidades dos seus próprios cidadãos.

Além disso, também tem sido reportada a importância de criar e desenvolver grupos de trabalho interprofissionais, partilhando conhecimentos especializados acerca do abuso a pessoas idosas e da violência de género, uma vez que esses profissionais necessitam de saber quais as responsabilidades e limites profissionais uns dos outros, e, ao mesmo tempo, precisam saber a quem podem referenciar os seus casos de modo a maximizar os benefícios da intervenção. Para este propósito, deveriam acontecer regularmente reuniões interdisciplinares (incluindo as de gestão de casos), tentando encontrar a melhor solução para a vítima e também para o ofensor (de modo a prevenir a reincidência em comportamentos violentos). A importância deste tipo de reuniões reside na possibilidade de trocar conhecimento e perícia entre os profissionais, especialistas em trabalhar com pessoas idosas (incluindo aqueles com competências necessárias para intervir em caso de problemas cognitivos), profissionais em centros anti violência ou de prevenção da violência e abrigos, profissionais comunitários, professores da formação especializada ou profissionalizante e também com os decisores políticos.

4.5. Políticas baseadas em estudos científicos

Os participantes nos grupos colaborativos locais mencionaram a existência de uma lacuna entre a pesquisa científica e o processo de elaboração de políticas públicas. Foi referida a importância de conduzir pesquisas de campo de modo a identificar as necessidades locais, uma vez que até agora, existe uma grande falta de dados precisos e de informação exata sobre violência/abuso/negligência em mulheres idosas. Este tipo de pesquisa, e não a intuição política, deveria ser a base do processo de elaboração de políticas.

As políticas deveriam ter como objetivo a harmonização do enquadramento legal Europeu e Internacional no que concerne ao abuso/violência contra pessoas idosas, com especial referência às mulheres vítimas, e dos contextos nacionais e locais, de acordo com as necessidades que foram identificadas por meio dos estudos.

São necessários planos de ação e procedimentos operacionais comuns para cada um dos atores envolvidos, tanto ao nível nacional e local como também a nível institucional, contendo a informação necessária para a aplicação dessas políticas e avaliação das ações concretas no terreno. Também tem sido indicada a utilidade de conectar comunidades vizinhas, de modo a utilizar melhor e com maior eficácia os seus recursos, agindo desta forma para o melhor interesse do caso. Um processo de referenciação comum e descrições profissionais claras poderiam, neste caso, ser implementadas em todos os serviços.

Além disso, as políticas têm de conter indicações precisas relativamente ao processo de avaliação, que precisa ser realizado de modo a assegurar a qualidade dos serviços providenciados e também a equidade em termos do fornecimento dos serviços. É necessário haver clareza quanto a quem faz o quê, até que ponto e de que modo o processo todo é avaliado.

Em conclusão, algumas das **características desta possível política pública** podiam ser:

- a) A lei tem de ser clara, adaptada e constantemente atualizada. Para este propósito, a recolha sistemática de dados sobre a violência contra mulheres idosas vai ser encorajada e suportada.
- b) Vão ser criados planos de ação a nível nacional, regional, local e institucional, com instituições responsáveis e recursos existentes.
- c) O foco principal vai ser na prevenção em vez de na intervenção; contudo, a intervenção vai ser suportada e claramente regulada, e medidas anti discriminação da mulher idosa vão ser impostas em todas as esferas sociais e políticas.
- d) As políticas públicas vão ter como objetivo a redução da burocracia.
- e) As políticas têm de referir tanto as vítimas como os agressores/perpetradores. Para as **vítimas**, o objetivo vai ser providenciar acesso rápido a serviços, a estabelecer suporte social, psicológico, legal e económico efetivo para todas as mulheres idosas que experienciaram violência. Em relação aos **agressores**, o enquadramento legal vai ter como objetivo a prevenção da reincidência e a garantia de segurança para as vítimas. Para este propósito, algumas das soluções poderiam ser a obrigatoriedade de frequentar aconselhamento/tratamento médico (se essa necessidade for comprovada), e o estabelecimento uma base de dados nacional de agressores.
- f) As políticas irão facilitar a colaboração interinstitucional e a criação de uma rede de intervenção a nível comunitário, envolvendo todas as instituições e profissionais ligados à prestação de cuidados a pessoas idosas. Para este propósito, um memorando de entendimento entre os diferentes serviços/profissionais vai facilitar o acesso a especialistas de alto nível em caso de abuso para os profissionais na linha-da-frente. Além disso, é necessário adotar metodologias similares/comuns a todas as instituições que intervêm em situações de violência, com as responsabilidades e competências dos atores envolvidos definidas a nível nacional, regional e local, e também os seus métodos de interação.

- g) Uma contínua sensibilização através de campanhas eficazes nos meios de comunicação social, envolvendo meios de comunicação em massa, vai ser promovida e suportada por organismos do estado.
- h) A formação e treino contínuo de profissionais vai ser uma parte importante deste tipo de política. Para este propósito, a integração da educação em direitos humanos nos currículos e em programas de formação vai ser encorajada para todas as especialidades das ciências humanas e para os profissionais de saúde e sociais, que deverá ser obrigatório no currículo e não voluntário. Além disso, as escolas vocacionais e profissionais serão encorajadas a inserir no seu currículo módulos de formação expressamente dedicados ao assunto do abuso a pessoas idosas, dentro do módulo dedicado à qualidade do cuidado. Finalmente, a política deveria introduzir formação em abuso contra pessoas idosas, obrigatória para a acreditação de estruturas sociais e de cuidados de saúde.

4.6. Orçamentar em concordância com as necessidades identificadas

A política pública proposta vai ter como objetivo distribuir os orçamentos em concordância com as necessidades identificadas a nível local. Além disso, os orçamentos regionais e nacionais vão suportar os orçamentos locais, de modo a assegurar o acesso a serviços de qualidade no menor espaço de tempo possível. A política não só vai incluir a recomendação da distribuição do orçamento de acordo com as necessidades identificadas como vai incluir sanções para garantir que esses orçamentos estão a ser cumpridos. Estes recursos também podem ser distribuídos através de parcerias público-privadas, fundos EU/EEA e outros fundos internacionais, ou de outras fontes.

A orçamentação deverá ser sustentável, de modo a assegurar a continuidade da qualidade do serviço de cuidado. Além disso, deverá incluir ajuda financeira e habitação para mulheres idosas que são vítimas de violência, de modo a prevenir que estas percam a sua autonomia se ficarem longos períodos de tempo em abrigos, sem processos administrativos demorados e burocráticos.

4.7. Campanhas públicas de sensibilização

A política irá colocar uma ênfase especial em sensibilizar o público em geral através de uma abordagem proactiva: em vez de esperar que as vítimas contatem os profissionais, os profissionais vão elaborar folhetos ou realizar chamadas telefónicas a oferecer apoio, uma vez que as vítimas de violência doméstica, por vezes, têm medo ou estão demasiado deprimidas para procurar ajuda. Além disso, através de campanhas de sensibilização, o público em geral pode ser educado e aprender o que é aceitável ou não nos seus relacionamentos públicos ou privados, havendo consciência de que às vezes tais comportamentos podem ser considerados “normais” ou de que as vítimas por vezes não reportam esses casos para evitar estigmatização.

Conclusões/Recomendações:

Estabelecer um sistema integrado de intervenção, que irá permitir às autoridades colaborar de um modo eficiente e efetivo, pode ser considerado muito importante. Contudo, é também importante ter em consideração as diferenças e contextos culturais e locais, sendo que a abordagem local e baseada em investigação, é obrigatória.

Além disso, tem sido evidenciada a importância de formação obrigatória e periódica para todos os profissionais que trabalham com pessoas idosas, assim como a disseminação de uma cultura de tolerância zero contra a discriminação, violência e abuso contra pessoas idosas. Isto deveria começar com intervenções na escola desde cedo e continuar pela sua vida profissional, especialmente na formação em domínios como o do serviço social, de prestação de cuidados de saúde e na formação e na prática do direito

Por último, mas não menos importante, tem sido mencionada a importância da colaboração interinstitucional, referenciação de casos e distribuição de orçamentos de acordo com as necessidades específicas da comunidade.

Anexo 1 – Guião de entrevista para pessoas idosas (com especial ênfase em mulheres idosas)

Informações básicas

Data	
Idade	
Com quem vive?	<input type="checkbox"/> vive sozinha <input type="checkbox"/> vive com parceiro/esposo(a) <input type="checkbox"/> vive com o(s) filho/filhos <input type="checkbox"/> vive com outra pessoas <input type="checkbox"/> vive numa instituição de prestação de cuidados residenciais

1. Alguém, nos últimos 12 meses

Formas de abuso	Resposta			Abusador suspeito ou reportado (por favor sublinhe o que se aplica)
	SIM	NÃO	Sem resposta	
.. o/a impediu, repetidamente, de obter assistência no seu dia-a-dia, como por exemplo a vestir-se, tomar banho/lavar-se, movimentar-se/viajar, fazer compras, preparar refeições e tomar conta da sua medicação? (negligência)				_Parceiro/esposo(a) _Filha/nora _Filho/genro _Outro(s) membro(s) da família _Alguém conhecido com quem tem proximidade _Vizinho _Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____
.. o/a prejudicou ou menosprezou o que faz, gritou chamou nomes (como gordo(a), feio(a) ou outros nomes)? (abuso emocional)				_Parceiro/esposo(a) _Filha/nora _Filho/genro _Outro(s) membro(s) da família _Alguém conhecido com quem tem proximidade _Vizinho _Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____

				_ Não sabe
.. o/a forçou a dar dinheiro, pertences ou propriedade ou o/a forçou a comprar coisas contra a sua vontade? (abuso financeiro)	SIM	NÃO	Sem resposta	_ Parceiro/esposo(a) _ Filha/nora _ Filho/genro _ Outro(s) membro(s) da família _ Alguém conhecido com quem tem proximidade _ Vizinho _ Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____ _ Não sabe
.. o/a ameaçou com violência ou com a possibilidade de a/o magoar de alguma maneira (fisicamente ou emocionalmente)? (Ameaças)	SIM	NÃO	Sem resposta	_ Parceiro/esposo(a) _ Filha/nora _ Filho/genro _ Outro(s) membro(s) da família _ Alguém conhecido com quem tem proximidade _ Vizinho _ Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____ _ Não sabe
.. o/a magoou fisicamente? (como por exemplo, bateu-lhe, pontapeou, queimou ou atirou um objeto contra si)	SIM	NÃO	Sem resposta	_ Parceiro/esposo(a) _ Filha/nora _ Filho/genro _ Outro(s) membro(s) da família _ Alguém conhecido com quem tem proximidade _ Vizinho _ Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____ _ Não sabe

.. atuou sexualmente de modo intrusivo, como por exemplo, através de telefonemas, mensagens, cartas ou correio eletrónico e o humilhou ou sentiu que violou a sua dignidade? (assédio sexual)	SIM	NÃO	Sem resposta	_ Parceiro/esposo(a) _ Filha/nora _ Filho/genro _ Outro(s) membro(s) da família _ Alguém conhecido com quem tem proximidade _ Vizinho _ Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____ _ Não sabe
.. tocou-lhe sexualmente contra a sua vontade, falou consigo de um modo sexual que fez sentir-se desconfortável ou tentou forçá-lo a praticar atividades sexuais? (abuso sexual)	SIM	NÃO	Sem resposta	_ Parceiro/esposo(a) _ Filha/nora _ Filho/genro _ Outro(s) membro(s) da família _ Alguém conhecido com quem tem proximidade _ Vizinho _ Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____ _ Não sabe
.. o/a impediu de se encontrar com os seus amigos ou conhecidos, de tomar as suas próprias decisões ou de participar em atividades de lazer? (violação de direitos pessoais)	SIM	NÃO	Sem resposta	_ Parceiro/esposo(a) _ Filha/nora _ Filho/genro _ Outro(s) membro(s) da família _ Alguém conhecido com quem tem proximidade _ Vizinho _ Cuidador (formal ou informal) _ Outro (por favor especifique)_____ _ Não sabe

2. Agora, por favor, diga-me se houve ou tem havido mais algum acontecimento negativo entre si e alguém de quem não esperava e que lhe causou dano ou sofrimento. Pode, também, descrever algum episódio referente ao quadro anterior.

a. Episódio 1:

b. Episódio 2:

3. **Autoavaliação do cliente/paciente** (0 = sem efeito, 5 = muito efeito)

a) Numa escala de 0 a 5, quanto é que pensa que a sua saúde atual é afetada pela violência doméstica que experienciou?

Avaliação _____

b) Numa escala de 0 a 5, quanto é que pensa que o seu bem-estar atual é afetado pela violência doméstica que experienciou?

Avaliação _____

c) Numa escala de 0 a 5, quanto é que pensa que a sua segurança atual é afetada pela violência doméstica que experienciou?

Avaliação _____

d) Que tipo de ajuda espera receber?

